

# 成人看護学実習における学生の学習経験の実態

市川裕美子 佐藤真由美 木村紀美

## 要旨

成人看護学実習における学生の学習経験の実態を明らかにすることを目的とし、4年生59名を対象に、成人看護学実習2回目までに経験した実習の回数、実習中に経験したポジティブな思いとネガティブな思い、看護学実習中の学習経験自己評価尺度を使用し質問紙調査を行った。有効回答率は96.6%であり、ポジティブな思いは、実習グループの人間関係がよかったなどであった。また、ネガティブな思いは、個人への注意などであった。実習経験回数と学習経験尺度の関連では、＜患者の好きな話題を選べるようになった＞、＜タイミングよく看護師に話しかけられるようになった＞、＜患者と相談しながら援助を計画できるようになった＞、＜感情をコントロールしながら実習に取り組めるようになった＞、＜患者の受けている治療の実際を理解できるようになった＞の5項目で有意差を認めた。

キーワード：成人看護学実習 看護学実習中の学習経験自己評価尺度 実習中の思い

## I. はじめに

看護学教育はその実践的な性格上、講義などの座学による学習のほかに、演習や臨地実習を通して看護実践を体験しながら学ぶことが必修科目となっている。臨地実習は、学内で既習した知識や技術を用いて、患者に看護を提供する重要な機会となっており、学生が患者への看護実践を経験し学ぶ場となっている。舟島らは、「学生が、目標に結びつく学習経験をどの程度重ねているかを確認し、次なる課題を見出すことは学習資源の充実をもたらし、目標達成度の向上につながる(舟島なをみ監修、2016、p284)」と述べている。また、臨地実習へのモチベーションの研究では、臨地実習は学生にとって、成長の機会、職業選択の機会となり、理想の看護師像が明確になったとの報告もされている(石川ら、2016)。

本学における成人看護学実習は、3年次後期から4年次前期にかけて急性期・周手術期と慢性期・終末期に分け、それぞれの実習目標と行動目標を示し各3週間の実習を実施している。通常の学生生活とは違った環境や人間関係に直面し、様々なストレスを感じながらも、学生には積極的に臨地実習に取り組み、学習過程を通して看護実践を学んでいくことが求められている。

舟島らが開発した『看護学実習中の学習経験自己評価尺度』は、学生が看護学実習中の学習経験の質を「実習目標達成」という視点から客観的に評価することに役立つとされている。学生はこの尺度を用いた評価を通して、目標達成に結びつく学習経験をどの程度重ねているのかを確認し、次なる課題を見出せるようになるとしている。

本研究では、学生が実際に積み重ねている

学習経験の内容について、臨地実習進度から確認し実態を明らかにすることを目的とした。学生の実習進度と臨地実習中のポジティブな思いとネガティブな思い、さらに『看護学実習中の学習経験自己評価尺度』を使用し調査を行った。学生の臨地実習による経験を学びとして評価することは実習指導のあり方を検討することにつながり、実習の質向上にもつながっていくと考えられる。

## Ⅱ. 研究目的

成人看護学実習における学生の学習経験の実態を明らかにする。

## Ⅲ. 研究方法

### 1. 対象者と調査期間

2018 年 9 月～2019 年 7 月までに、成人看護学実習を履修した A 大学看護学科 4 年生 59 名を対象に、急性期・周手術期を対象とする成人看護学実習Ⅰ（以下、成人Ⅰとする）と慢性期・終末期を対象とする成人看護学実習Ⅱ（以下、成人Ⅱとする）の 2 回目の成人看護学実習 3 週間が終了した時点で調査を実施した。

### 2. 調査内容

1) 成人看護学実習 2 回目までに終了した実習数

成人看護学実習は、9 月から翌年 7 月までにそれぞれのグループが成人Ⅰと成人Ⅱを臨地実習した。実習進度を把握するために成人看護学実習 2 回目までに終了した実習数を記入した（以下、実習経験回数）。これは、実習進度がグループ毎にそれぞれ違うため、実習経験回数が学習経験に影響すると考えたためである。

2) 成人看護学実習中の思い（以下、実習中の思い）

学生が成人看護学実習において経験した、

実習に対するポジティブな思いとネガティブな思いについて、それぞれあてはまるものに○をつけてもらった。

（1）実習が頑張れたというポジティブな思い、看護師や教員に褒められた（個人への褒め、能力への褒め、努力への褒め、過程への褒め、結果への褒め、褒め手の主観を含む褒め）、患者さんから感謝や励ましの言葉があった、実習グループの人間関係がよかった、自分が計画した看護が実践できた、自分の看護で患者さんがよくなった。

（2）実習がつまらなかったというネガティブな思い、看護師や教員に注意された（個人への注意、能力への注意、努力への注意、過程への注意、結果への注意、褒め手の主観を含む注意）、患者さんから自分にとってのつらい言葉が言われた、実習グループの人間関係がよくなかった、どう看護したらいいかわからなかった、自分は頑張ったが認められなかった。

3) 舟島らが開発した『看護学実習中の学習経験自己評価尺度（以下学習経験尺度とする）』を使用した。実施に当たっては、使用承諾を得て使用した。この尺度は信頼性、妥当性が確保され、看護学実習中の学習経験の質を「実習目標達成」という視点から客観的に評価することに役立つとされている。

学習経験尺度は、9 下位尺度 45 質問項目（各 5 項目）で構成され、回答は「非常に当てはまる（5 点）」、「かなり当てはまる（4 点）」、「わりに当てはまる（3 点）」、「やや当てはまる（2 点）」、「あまり当てはまらない（1 点）」の 5 件法で尋ねた。

### 3. 調査方法

2 回目の成人看護学実習の終了時に、研究の趣旨や方法、倫理的配慮について文書と口頭で説明し、調査用紙を配布した。調査用紙に記入後、研究責任者の鍵付きロッカーに投函してもらい回収した。回答をもって調査協力の承諾とした。

#### 4. 分析方法

1) 成人看護学実習 2 回目までに行った実習経験回数、実習中のポジティブな思いとネガティブな思いを実習経験回数ごとに単純集計し、実習数については平均点と%を求めた。

2) 学習経験尺度は、項目それぞれの平均点と下位尺度ごとの平均点を算出する。次にクロンバック  $\alpha$  係数を求め、内的整合性を確認した。

3) 成人看護学実習 2 回目までの実習経験数と学習経験尺度の項目との関連を Kruskal-Wallis を用い検定した。すべての統計処理には SPSS23.0 を使用し、有意水準は 5%未満とした。

#### 5. 倫理的配慮

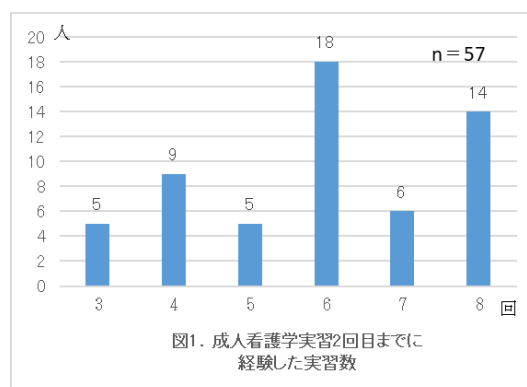
学生には、研究目的および趣旨と研究参加への自由意思の尊重、調査は無記名であり、収集されたデータは統計的な処理を行い個人が特定されないこと、本研究以外に使用しないことを文書と口頭で説明した。また、成績には一切影響のないことを説明し、調査用紙への回答をもって同意を得たものとした。本研究は、八戸学院大学・八戸学院大学短期大学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：18-25）。

### IV. 結果

成人看護学実習を履修した学生 59 名に配布し、回収数は 57 枚で、すべて有効回答で有効回収率は 96.6%であった。

#### 1. 実習経験回数

成人看護学実習 2 回目までに経験した実習数は、最も多かった回数が 6 回 (31.6%) で、最小値 3 回 (8.8%)、最大値 8 回 (24.6%) で平均 5.93 回 ( $\pm 1.62$ ) であった(図 1)。



#### 2. ポジティブな思いとネガティブな思い

実習経験回数毎に、ポジティブな思いとネガティブな思いの度数を単純集計した(表 1、表 2)。

ポジティブな思いで回答の多かったものは、実習グループの人間関係がよかった、患者さんからの感謝や励ましの言葉、努力への褒め、自分が計画した看護が実践できたなどであった。また、ネガティブな思いで回答の多かったものは、個人への注意、どう看護したらいいかわからなかった、能力への注意、過程への注意であった。

#### 3. 学習経験尺度の平均得点

本調査でのスケールのクロンバック  $\alpha$  係数は、尺度全体で.96 と高値であり、内的整合性を確認し信頼性が認められた。各下位尺度のクロンバック  $\alpha$  係数は表 1 に示した。学習経験尺度による成人看護学実習評価総得点(得点範囲：45 点～225 点)は、104 点～201 点の範囲で、平均 159.88 点 ( $\pm 22.96$ ) であり、総得点の領域では中得点領域となっていた(舟島ら、2016. p 291)。

各下位尺度の平均得点は、13.77 点 ( $\pm 3.44$ ) ～16.04 点 ( $\pm 2.54$ ) の範囲であった。最も高値を示した下位尺度は、下位尺度Ⅱの【受け持ち患者との関係をつくっていく】であり、最も低値を示したのは、下位尺度Ⅶの【看護師とかわり看護の価値を見出す】であった。項目ごとの平均では、項目 10<躊躇することなく患

者のベッドサイドに行けるようになった>と項目 11<自分ではどうすることもできない問題の解決法を誰かに相談するようになった>が、どちらも平均 3.91 点 ( $\pm 0.96$ ) で最も高値を示した。

最も低値を示した項目は、項目 14 の<調べてもわからないことを医師や看護師に聞けるようになった>で、平均 3.16 点 ( $\pm 1.09$ ) であった (表 3)。

#### 4. 実習経験回数と学習経験尺度項目との関連

実習経験回数と学習経験尺度の関連を、Kruskal-Wallis を用い検定した結果、有意差

があった項目は、項目 7<患者の好きな話題を選べるようになった ( $p=0.04$ ) >、項目 15<タイミングよく看護師に話しかけられるようになった ( $p=0.02$ ) >、項目 20<患者と相談しながら援助を計画できるようになった ( $p=0.03$ ) >、項目 23<感情をコントロールしながら実習に取り組めるようになった ( $p=0.04$ ) >、項目 26<患者の受けている治療の実際を理解できるようになった ( $p=0.04$ ) の 5 項目であった。その他の 40 項目、下位尺度ごとでは有意差はなかった。

表1. 実習経験回数ごとのポジティブな思い

実習経験回数 ポジティブな思い	単位: 点 (%)					
	3回 n=5	4回 n=9	5回 n=5	6回 n=18	7回 n=6	8回 n=14
1.個人への褒め	1(20.0)	2(22.2)	0	5(27.8)	2(33.3)	2(14.3)
2.能力への褒め	0	1(11.1)	1(20.0)	5(27.8)	2(33.3)	2(14.3)
3.努力への褒め	3(60.0)	2(22.2)	3(60.0)	11(61.1)	2(33.3)	8(57.1)
4.過程への褒め	0	3(33.3)	2(40.0)	6(33.3)	1(16.7)	6(42.9)
5.結果への褒め	1(20.0)	2(22.2)	1(20.0)	9(50.0)	1(16.7)	4(28.6)
6.褒めての主観を含む褒め	0	0	1(20.0)	1(5.6)	0	1(7.1)
7.患者さんから感謝や励ましの言葉があった	4(80.0)	6(66.6)	4(80.0)	9(50.0)	4(66.7)	6(42.9)
8.実習グループの人間関係がよかった	1(20.0)	5(55.5)	4(80.0)	11(61.1)	4(66.7)	10(71.4)
9.自分が計画した看護が実践できた	5(100.0)	6(66.6)	3(60.0)	5(27.8)	2(33.3)	6(42.9)
10.自分の看護で患者さんがよかった	2(40.0)	3(33.3)	2(40.0)	4(22.2)	2(33.3)	7(50.0)

表2. 実習経験回数ごとのネガティブな思い

実習経験回数 ネガティブな思い	単位: 点 (%)					
	3回 n=5	4回 n=9	5回 n=5	6回 n=18	7回 n=6	8回 n=14
1.個人への注意	3(60.0)	0	3(60.0)	9(50.0)	4(66.7)	5(35.7)
2.能力への注意	1(20.0)	1(11.1)	1(20.0)	6(33.3)	2(33.3)	5(35.7)
3.努力への注意	1(20.0)	2(22.2)	2(40.0)	2(11.1)	2(33.3)	3(21.4)
4.過程への注意	2(40.0)	0	1(20.0)	4(22.2)	5(83.3)	4(28.6)
5.結果への注意	1(20.0)	0	1(20.0)	2(11.1)	3(50.0)	6(42.9)
6.褒めての主観を含む注意	2(40.0)	0	0	2(11.1)	0	0
7.患者から自分にとってのつらい言葉を言われた	0	0	0	2(11.1)	1(16.7)	1(7.1)
8.実習グループの人間関係がよくなかった	0	0	0	1(5.6)	0	1(7.1)
9.どう看護したらいいかわからなかった	2(40.0)	2(22.2)	2(40.0)	7(38.9)	2(33.3)	4(28.6)
10.自分は頑張ったが認められなかった	2(40.0)	0	1(20.0)	1(5.6)	1(16.7)	0

表3. 学習経験自己評価尺度平均点と $\alpha$ 係数

下位尺度と項目		平均点(SD)	下位尺度平均点(SD)	$\alpha$ 係数
<b>I. 学んだことや経験したことを活かして実習に取り組む</b>			14.97 (2.42)	.89
1	看護師に報告すべき内容を選べるようになった	3.56 (0.85)		
2	どの時間に何をしていればよいのかわかるようになった	3.58 (0.75)		
3	病棟の週間予定を踏まえて1日の行動計画を立案できるようになった	3.82 (0.73)		
4	専門用語を使って患者の状況を説明できるようになった	3.33 (0.66)		
5	演習で学んだことを復習して援助の提供に生かせるようになった	3.37 (0.64)		
<b>II. 受け持ち患者との関係をつくっていく</b>			16.04 (2.55)	.90
6	患者との状況に応じて話題を選べるようになった	3.86 (0.64)		
7	患者の好きな話題を選べるようになった	3.77 (0.82)		
8	患者の気持ちを理解できるよう表情や態度にも注目できるようになった	3.81 (0.74)		
9	患者の個性に応じてコミュニケーションを工夫できるようになった	3.82 (0.80)		
10	躊躇することなく患者のベッドサイドへ行けるようになった	3.91 (0.97)		
<b>III. 必要な時に必要なだけ相手に支援を求める</b>			15.21 (3.67)	.90
11	自分ではどうすることもできない問題の解決方法を誰かに相談するようになった	3.91 (0.97)		
12	助けを求めるべき相手を見極められるようになった	3.86 (1.04)		
13	援助提供中の問題に対して教員や看護師に助けを求められるようになった	3.65 (1.03)		
14	調べてもわからないことを医師や看護師に問えるようになった	3.16 (1.10)		
15	タイミングよく看護師に話しかけられるようになった	3.18 (1.02)		
<b>IV. 患者に援助を提供するチャンスを確実に獲得する</b>			15.76 (2.46)	.89
16	患者が援助を受け入れられる状態かどうかを確認できるようになった	3.75 (0.69)		
17	患者の都合を考えて援助の開始時間を提供できるようになった	3.82 (0.80)		
18	患者に受け入れてもらえるよう援助開始を提案できるようになった	3.74 (0.77)		
19	良い時間に援助を開始できるよう物品を準備しておけるようになった	3.72 (0.80)		
20	患者と相談しながら援助を計画できるようになった	3.67 (0.79)		
<b>V. 時間や場所、状況をわきましながら自分らしくふるまう</b>			14.68 (2.70)	.90
21	相手の意見を尊重しつつ自分の意見も伝えられるようになった	3.53 (0.80)		
22	カンファレンス中に自分の意見を述べられるようになった	3.46 (0.91)		
23	感情をコントロールしながら実習に取り組めるようになった	3.25 (0.99)		
24	自らの誤りや失敗を認めて誠実に対応できるようになった	3.72 (0.75)		
25	学生同士であっても状況に応じて話し方を変えられるようになった	3.67 (0.89)		
<b>VI. 臨床状況に対する理解を深めたり疑問点に気づいたりする</b>			15.02 (2.30)	.90
26	患者の受けている治療に実態を理解できるようになった	3.58 (0.68)		
27	患者が実際に示した反応の原因を考えられるようになった	3.61 (0.62)		
28	入院に伴う患者の不自由さを具体的に理解できるようになった	3.74 (0.67)		
29	実際に提供されている個性の高い看護に気づけるようになった	3.44 (0.66)		
30	実際に提供されている看護への疑問点を説明できるようになった	3.26 (0.74)		
<b>VII. 看護師とかかわり看護の価値を見出す</b>			13.77 (3.45)	.89
31	あのようにになりたいと思う看護師のよいところを真似してみようと思った	3.33 (0.87)		
32	あのようにになりたいと思う看護師のよいところを説明できるようになった	3.28 (0.98)		
33	看護師の姿と自分の将来を重ねて考えられるようになった	3.21 (1.01)		
34	目標とする看護師像を意識しながら実習に取り組めるようになった	3.28 (0.90)		
35	優れた技術をもつ看護師を見つけられるようになった	3.33 (0.91)		
<b>VIII. 実習目標と関連づけて自分の実習状況を振り返る</b>			15.03 (2.50)	.89
36	実習目標に到達するための自分の課題を見つけられるようになった	3.67 (0.79)		
37	自分の実習目標の達成度を見極められるようになった	3.37 (0.67)		
38	自分の知識の積み重ねや技術の進歩がわかるようになった	3.49 (0.76)		
39	自分の苦手なことがわかるようになった	3.88 (0.76)		
40	自分の得意なことを見つけられるようになった	3.18 (0.76)		
<b>IX. 学習がうまくいかない原因を確認し、その改善を試みる</b>			14.42 (3.02)	.89
41	わかるまで教員や看護師に説明を求められるようになった	3.25 (0.99)		
42	わかるまで教科書や資料を調べるようになった	3.56 (0.89)		
43	うまくできない技術を積極的に練習するようになった	3.32 (0.85)		
44	その日の自分の課題を意識しながら実習に取り組めるようになった	3.58 (0.75)		
45	うまく関われない相手との接し方を工夫してみようと思った	3.61 (0.84)		
全体 $\alpha$ 係数				.96

## V. 考察

本調査では、成人看護学実習における学習経験自己評価は、平均 159.88 点 (±22.96) で中得点領域にあった。また、9 つの下位尺度の平均点も中得点範囲にあった (舟島ら、2016. p 291)。

### 1. 実習中のポジティブな思いとネガティブな思い

本調査におけるポジティブな思いは、グループの人間関係、患者さんからの感謝や励ましの言葉があった、努力への褒め、自分が計画した看護が実践できたの回答が多かった。日高は、行動に対して褒められた経験が多いほど、より内発的な動機づけが高く、外発的動機付けは低い傾向にあったと述べている (日高、2016)。実習では、直接受ける患者からの感謝の言葉や熱心な指導をしてくれる看護師と関わることが、モチベーションに関連すると考えられる。

ネガティブな思いとして多かった、個人や能力、過程への注意などは、どう看護したらいいかわからなかったというネガティブな思いへさらに繋がっていったのではないかと考えられる。石川らは、ケアを提供した実感がもてない、受け持ち患者の変更などの患者の関係でモチベーションを低くしていたと述べている (石川ら、2015)。また、福武らは、ポジティブな側面を引き出すことが学生を実習目標達成に導いていけるとし、ネガティブ感情を少しでも持つと、目標達成できたという工程評価につながりにくいと推察している (福武ら、2017)。さらに、医療の高度化や入院患者の高齢化、権利意識の向上、在院日数の短縮などにより、入院患者の重症患者の割合の増加などから、実習での受け持ち患者の選定が難しく、学生が体験できる技術が制限されている状況がある。教員は、学生ができるだけポジティブ感情がもてるような働きかけや、一人

の看護スタッフとして承認されていることを感じるような言葉かけを行うことが重要と考える。また、場面を想定した経験学習を取り入れていくことで、学生の内発的な動機づけを高め、自己効力感を高められるように関わることが必要と考える。

### 2. 学習経験尺度

学習経験尺度は、学生が看護学実習中の学習経験の質を「実習目標達成」という視点から客観的に評価することに役立つとされている。学生はこの尺度を用いた評価を通して、目標達成に結びつく学習経験をどの程度重ねているのかを確認し、次なる課題を見出せるようになるとしている (舟島ら、2016)。本調査での実習経験回数との関連は、5 項目において有意差が認められた。

項目 7 は、【受け持ち患者との関係をつくっていく】下位尺度Ⅱの項目であり、9 つの下位尺度の平均点では最も高値を示していた。項目 10 の＜躊躇することなく患者のベッドサイドに行けるようになった＞の平均点も高く、学生が、受け持ち患者の表情や態度に注意を払うとともに、その個別性に応じたコミュニケーション方法を工夫して、患者との関係を形成していくという経験が実習を重ねるごとに身につけていたと考えられる。また、項目 20 は、次に高値を示した下位尺度Ⅳの【患者に援助を提供するチャンスを確実に獲得する】であり、患者との関係をつくっていく経験がいかにされ、学生が患者の状態や都合を考慮しながら、援助の機会を確実に獲得していることができていると考えられる。今後も学生と患者との関係構築に向けて、学生の状況を確認しながら助言・指導していくことが必要である。

項目 15 は、【必要な時に必要な相手に支援を求める】下位尺度Ⅲの項目であり、学生がどうすることもできない問題を解決するため、他者に必要な支援を求めていくことである。

また、項目 23 は、【時間や場所、状況をわきまえながら自分らしくふるまう】下位尺度Ⅴの項目であり、学生が自分の行われている状況の特徴を見極めて、それに応じたふるまいを示していくという経験の質である。項目 11<自分ではどうすることもできない問題の解決法を誰かに相談するようになった>の平均点が高いことから、報告・連絡・相談や受け持ち患者への援助、わからないことに対し、時間や場所、状況を判断し、かつ感情をコントロールして、教員や看護師に支援を求める経験を重ねていたと考えられる。

しかし、項目 14 の<調べてもわからないことを医師や看護師に聞けるようになった>の平均点が低かったことや、学生がさまざまな看護師と関わることを通して、看護職や看護の価値を見出していくという経験の質を問う、下位尺度Ⅶの【看護師とかかわり看護の価値を見出す】の平均点が最も低値を示していたことは、タイミングをみて話しかけられるようになっているものの、わからないことを医師や看護師には聞けていないということを示している。臨地実習は、数か所の病院や施設、病棟などで多くのロールモデルとなる看護師と関わるができるという、学内では体験できない貴重な機会である。しかし、山下らの看護学実習中の学生が直面する問題の研究では、指導者から必要な指導を獲得できず、指導者と相互行為を展開しながら学習を進められないことにより生じる問題をあげている（山下ら、2018）。このような臨地実習の困難さは、目標としての看護師像を意識したり、自分の将来と重ねて考えられるまでには至らないことに繋がっていると考えられる。臨地実習中や臨地実習後に目標達成の評価などを行い、学生が自身の看護を振り返る機会やナラティブアプローチなどを取り入れて、看護を語る機会を設けるなどの工夫も必要と考える。

項目 26 は下位尺度Ⅵの項目であり、【臨床状況に対する理解を深めたり疑問点に気づい

たりする】という、学生が現実の臨床状況に触れ、患者状況とともに看護や医療の現状を把握したり、疑問点を見出していくという経験の質である。臨地実習を重ねることで知識や技術の量が増え、患者の置かれている状況を理解し、個別性のある看護に気づけるようになっていたと考えられる。学生の状況や理解度を確認しながら、それぞれの受け持ち患者の病態や援助の根拠を理解できるような指導をしていくことが必要と考えられる。また、臨地実習中に行われるカンファレンスなどを利用して、理解が深められるよう助言・指導していくことも必要と考えられる。

### 3. 研究の限界と今後の課題

本研究は1大学の看護学生に対し、1回のみの調査で得られたものであり、一般化するには限界がある。今後も継続して調査を行い、臨地実習の目標達成や質向上に向けて検討していく必要がある。

## Ⅵ. 結論

1. 成人看護学実習中におけるポジティブな思いは、実習グループの人間関係がよかった、患者さんからの感謝や励ましの言葉、努力への褒め、自分が計画した看護が実践できたなどであった。また、ネガティブな思いは、個人への注意、どう看護したらいいかわからなかった、能力への注意、過程への注意であった。
2. 学習経験尺度による成人看護学実習評価総得点は、平均 159.88 点（±22.96）であり、総得点の領域では中得点領域となっていた。
3. 実習経験回数と学習経験尺度の関連では、<患者の好きな話題を選べるようになった>、<タイミングよく看護師に話しかけられるようになった>、<患者と相談しながら援助を計画できるようになった>、<感情をコントロールしながら実習に取り組めるようになった>、<患者の受けている治療の実態を理解

できるようになった>の 5 項目で有意差を認めた。

### 謝辞

本調査にご協力いただきましたA大学看護学生ならびに、関係者の皆様に心より感謝いたします。

### 利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

### 著者貢献度

すべての著者は、研究の構想およびデザイン、データ収集・分析および解釈に寄与し、論文の作成に関与し、最終原稿を確認した。

### 文献

- 1) 福武まゆみ, 島村美砂子, 山本直美, 宮本則子, 三宅映子, 太田栄子 (2017). 老年看護学実習の目標達成度に及ぼす学生の意識と病棟間での学習経験の差. 川崎医療短期大学紀要, 37, 1-6.
- 2) 舟島なをみ監修 (2016). 看護実践・教育のための測定用具ファイル開発過程から活用の実際まで第3版. 284-293, 東京: 医学書院.
- 3) 日高優 (2016). ほめられた経験が看護学生の学習動機づけに及ぼす影響. 医学教育, 47 (3), 161-169.
- 4) 石川恵子, 内海桃絵 (2016). 看護学生における臨床実習へのモチベーション. 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要: 健康科学, 11, 11-16.
- 5) 泉澤清枝, 舟島なをみ, 中山登志子 (2018). 看護学実習指導の良否を学生が決定づける基準-病院に就業し実習指導に携わる看護師に着眼して-. 看護教育研究, 27 (2), 10-11.
- 6) 武井麻子他 (2005). 実習の場で何が起こっているのか-教員-学生-患者の三者関係

の視点から-. 第5回日本赤十字看護学会学術集会, テーマセッションⅢ. 日本赤十字看護学会誌, 5 (1), 31-36.

- 7) 山下暢子, 舟島なをみ, 中山登志子 (2018). 看護実習中の学生が直面する問題-学生の能動的学修の支援に向けて-. 看護教育学研究, 27 (1), 51-65.

### 執筆者紹介 (所属)

市川裕美子	八戸学院大学	看護学科	講師
木村紀美	八戸学院大学	看護学科	教授
佐藤真由美	八戸学院大学	看護学科	助教